

Llene este formulario si usted está solicitando o renovando una licencia de manejar comercial y se le ha expedido una licencia de manejar bajo el mismo nombre o uno diferente para operar cualquier tipo de vehículo motorizado en otro estado o jurisdicción durante los últimos 10 años.

A. FAVOR DE BRINDAR LO SIGUIENTE: *(Nombre como aparece en la Solicitud de Licencia de Manejar Comercial DL 44C o Solicitud de Renovación)*

NO. DE LICENCIA DE MANEJAR DE CA	NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>
----------------------------------	---

B. DATOS DE LICENCIA DE MANEJAR DE OTRO ESTADO/JURISDICCIÓN *Para cada licencia expedida, complete todas las secciones (aún si son las mismas)*

1. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
2. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
3. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
4. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
5. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
6. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
7. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
8. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
9. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
10. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
11. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
12. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
13. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
14. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
15. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE <i>(PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) SUFIJO (JR., SR., III))</i>			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.

C. DECLARACIÓN DE RECONOCIMIENTO Y CERTIFICACIÓN

Yo, el suscrito, entiendo que si se determina que la información brindada ha sido falsificada, el Estado puede suspender, cancelar, revocar mi licencia de manejar comercial, o pendiente a dicha solicitud, o descalificarme de operar un vehículo motorizado comercial por un periodo de por lo menos 60 días consecutivos.

Certifico (o declaro), bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

FIRMA	FECHA
X	

